

from

VoL.1

日本看護学校協議会共済会

発行日●2006年9月20日

発行所●日本看護学校協議会共済会

発行者●山田 里津

編集者●鶴見 美智恵

共済会

特別企画・座談会

看護職養成施設における 法学教育の現状とその課題

■出席者■ 鹿内 清三・山田 里津・吉岡 譲治

■進行■ 吉原 ます子

〔吉原〕 本日は吉岡弁護士が『看護学生のための法学』を上梓されたということを記念して、「看護職養成施設における法学教育の現状とその課題」というテーマで、教育の現場、法律の専門的な立場から、それぞれの方々にお考えを述べていただいて、それからフリートーキングという形で進行をさせていただきたいと思います。

それでは、まず山田会長の方から、看護学校の管理者の立場としてご発言をいただきたいと思いますのでよろしく願いいたします。

「関係衛生法規」から「社会保障制度と生活者の健康」へ・・・その経緯と問題点

〔山田〕 看護学校における法学教育の現状とその課

題、大変大きなテーマなのですが、まず法学という領域の学問が、看護の教育の場に入りましたのを少し歴史的に申し上げますと、終戦後・昭和20年代に、衛生法規として導入されました。看護師の養成は戦前もございましたけれども、その頃は法規というので若干ふれたようでございます。私は戦中派でございまして、赤十字の教育を受けたのですが、この教育機関においては、私の記憶では衛生法規という科目が、他の看護学と同じように並べてありました。これは聖路加と赤十字だけだと思います。今のいわゆる看護師の教育と一緒にですね。それが約15時間ぐらいありました。終戦になって保助看法ができて、昭和26年に指定規則が生まれまして、衛生法規というのが日本の看護の教育のなかに位置付けられました。

それからさらに20年経って、昭和42年、医療制度調査会の答申があって、医療のこれからのあり方ということで、カリキュラムの大改定があって、新しい医療に携わるナースの教育が出発いたしました。この昭和42年の改正、このときに「関係衛生法規」ということで、30時間の時間設定がありました。

さらに20年後の平成元年に、また大きなカリキュラム改正があり、「社会保障制度と生活者の健康」という名称のカテゴリーに法規が位置づけられた訳なのです。今までのように「疾患と看護」では無く



やまだ りつ
山田 里津
日本看護学校協議会会長
日本看護学校協議会共済会会長
二葉看護学院学院長



て、基礎科目と専門基礎科目と専門科目の3つのカテゴリーに分かれて、専門基礎科目の中に「社会保障制度と生活者の健康」という科目設定があり、その中に昭和42年に作成された「関係衛生法規」という科目が隠れてしまったというのか、包含されてしまった。これはいらないからという問題ではなくて、人間の生活のなかに位置付けた「関係衛生法規」として教育をなささいということなのです。

その時に立てられた看護師の基礎教育の考え方というのが6つほどありますが、その6つのうち、一番大事だと思うところは「人々の多様な価値観を認識し、専門職業人としての共感的態度および倫理に基づいた行動ができる能力を養う」という項目だと私は考えております。

この項を規準に考えて、良い教育をしなくてはならないとなりますと、人間尊重、それから人間の人格への畏敬、尊重ですね。いわゆる看護が病気の看護だけでなく、人間そのものへの畏敬、人間を大事にする、人間を尊重するということを基本として、そういう考え方で看護の教育をしなければならない。そして基礎の教育はそれが使命だと思います。後には卒後教育ということが必ず控えなければならない。医学の進歩とともに、看護は当然より高度なものが要求されますので、なかなか基礎教育の段階だけでは限界があります。そして基礎教育と卒後教

育が一緒になって看護師の教育ということになると考えられます。

その後、看護師になる前の基本的な基礎教育の段階での到達目標をどこに設定するかということが非常に議論されて、新しい看護教育と言うことで、平成8年のカリキュラム大改正で、関係法規として6単位設定されました。6単位ということは、「社会保障制度と生活者の健康」のカテゴリー全体が6単位ですから、その中にまた位置付けられたということになります。

医療過誤、医療訴訟などの今日的課題への対応

この衛生法規というのは、個人の人権とか、あるいは憲法から始まり、保助看法から関連職種の法規、それから医療関係の関連する法規集とを集めたものを言います。それが法規集という形で看護学校が扱う教本として使われていたということでしょうか。

それから医療過誤の問題とか訴訟の問題とか、そういうものはこの中にはほとんど無くて、これから看護師の注意義務とか責任が問われてくる時代の中で、どうしても法学は必要であると考えられます。

ただ、関係法規を勉強するだけでしたら、読めば解る訳なのですけれども、基本的な人格、人権、生



命の尊厳となってきますと、憲法から始まらないといけないというのが私の大きな考え方です。

ところがそれらを基盤にしたテキストというのは今まであまりなかった。このことが私の長年の懸案事項であったのです。そういう点で吉岡先生が『看護学生のための法学』を作られたことは大変な功績であると思います。

もう一点、医師・歯科医師については、任務と免許という形で、通常法規の本は書かれているのですが、看護師の場合は保健師も助産師もそうですが、任務が法律の中にはないのです。目的と免許ですね。こういう法規の編集、あるいは法律上そうせざるを得ないのか解りませんが、私はそれでいいのだろうかと考えております。

ともかく看護師というのは、専門とするところは生活の支援であり、病者だけでなく健康な人も含めまして、人間への支援であります。健康の担い手であるという視点から、これからの看護基礎教育の目的を達成しなければならない。病気だけが対象ではないということを考えていかなければならない。また看護の教育の歴史的視点から見ましても、法規の位置付けが段々と必要になってきていると思います。関係衛生法規とか衛生法規のレベルではもういけないと私は考えております。



医療リスクマネジメントの考え方と扱い方

〔吉原〕 山田会長、ありがとうございました。それでは引き続きまして、鹿内先生の方から、今までいろいろな法律に関わってこられた立場から、看護学校の法学教育のあり方についてということでご意見をいただきたいと思います。

〔鹿内〕 今日は、看護学校における法学教育ということではいろいろお話をすることですが、看護における法律といった言い方をしますと、医療関係法規のほかに、医療事故の責任に関する法律を含む訳ですので、そこで少し医療の安全についての教育ということを含めてお話をしてみたいと思います。

看護学校では看護の研究をしている訳ではありません。看護の実践のための教育をしている訳です。学問や科学というものが実践のために技術になった時に、人に対して危害性を持つてくるということは、産業革命以来解っていることなのですが、こと医療行為の場合ですと、もっと早く、これはまさにヒポクラテスの時代に出てきます。

今の治療技術そのものは目覚しく進歩していますが、常には危害性と隣合わせで技術開発がある。そういう中で現在の看護師というのは、医師の指示

があった場合には、医療機械を使用したり、医薬品を投与したり、そういう仕事をしている訳です。けれども、その業務自体は、常に人の身体に危害を加える恐れがある業務ですから、そのため免許制度で規制している訳です。そして、そのために養成教育があるのだと。そういうことを考えていきますと、もう少し医療の安全の問題を養成教育でも考えるべきだと思います。

これはある人が、比喩として言っていることですが、けれども、「医師は脳であるが、看護師は血液だ」と。それは「医師は夜に休んでいるが、看護師は24時間急患を看ている」という意味ですが、まさにそうだと思います。これは何を意味しているのかと言いますと、現在の医療行為を数量的に職種別分担で表すと、圧倒的に看護師が行っているところが多い。そうすると、そこに一定の事故発生率があると、膨大な事故発生数があり得る。そうするとその治療の安全の道をどのように確保するかということが非常に大事になってくる訳です。

医療事故発生抑止力としての法の規制、規制、訴訟

ですから看護教育で医療の安全をどう教えるのか、当然責任問題になってくることになる訳です。この事故発生の抑止力になるものは何かと言いますと、やはり規準であり、規制であり、あるいは責任を課すための訴訟だと考えますが、ここに法律がからんでまいります。

医療行為というのは常に類似性を持っていますし、そんなに新規なことをみんなやっている訳ではありません。その類似性のなかで基本的に手順を守るとか、あるいはマニュアルを気にするとか、そう

いうことは、世界中誰がやっても手抜きしないやらなければとんでもないことが起こるということが解るからこそ、マニュアルの遵守が求められてくるのであって、それが規制・規準だと考えれば、決して専門職の専門性を犯す事にはならないと考えられます。

ですから、そういうことをどうやって解らせるか。訴訟自体だって、医療の類似性をもって考えますと、その一つのことでこういう責任が課せられたのだということになりますと、その事故発生抑止力というのが非常に強く働いてくるということは間違いないと思います。

問題はそういう法律上の責任を、どうやって、どのレベルで理解させるか、そこのところだと思います。そういう問題は卒後教育で良いのだと、そういう訳にはいかないのです。これは医療技術水準の到達度を上げる教育目標と両立すべきことです。

これは前の日本医学会の会長の森亘氏が言われていたことですが、「医療従事者というのは患者の運命を握る怖さを自覚しなければならない」と言っています。それはいわゆる治療上の注意深さを要求している訳です。これはまさに職業人としての自覚を欠いてはとんでもないことになると警告しているのです。

そういう問題のためには、やはり医療の安全をどのように教えていくのか、ひとえにそこにかかってくると思われまます。医療の安全を議論するには常に責任の問題があります。それを考えることによってこの注意深い行動が生まれる。そういうきっかけを、ライセンスを取る前に身につけさせるにはどうすればよいのかということです。医療技術者養成課程をもっている大学では、いわゆる「医療リスクマネジメント」という講座を、30時間1単位必修にしているところが多くあります。

大学ですから、一般教養課程では法学概論の教育も受けます。そこでは、契約に関する法律、不法行為に関する法律、責任に関する法律を学び、さらに専門基礎で責任問題も含めた「医療リスクマネジメント」を、必修の科目にしていくという学習過程をとっている訳です。

医療の安全を確保する教育を考える

それに反して、先ほど山田先生が言われたように、看護学校の指定規則、いわゆる看護師の場合と准看護師の場合との規定の差はあるのですが、確かに平成8年度カリキュラムの中では、法学は指定規則上



鹿内 清三
厚生労働省看護研修研究センター講師
東京海上日動メディカルサービス株式会社企画部顧問
元厚生省保健医療局訟務専門調査員



よしおか じょうじ
吉岡 譲治
吉岡法律特許事務所
弁護士

は出てまいりません。あくまで先ほどの専門領域における「社会保障制度と生活者の健康」という中で出てきます。誰が見たって、そこで「看護と法律」のことをカリキュラムの中でハッキリ決めているのだと言っても理解できません。

ところが、指定規則の別表4というのは、これは准看護師の場合なのですが、そこにはいわゆる「看護と法律」という科目が教育内容に出てまいります。

ただ、指定規則上はその「看護と法律」というのは時間数が空欄でございます。他のところは時間数がずっと書いてあります。そして、教育内容についてその別表4に定めるもの以上であることと教育内容について注記してあります。ですから、それがどうもはっきりしない。科目は挙がっていますけど。

一方、これは免許を取るための試験、国家試験と准看護師の都道府県で行う試験とを規定している保健看護法の施行規則の第22条と第23条の関係ですけれども、第23条の准看護師試験科目には、専門基礎科目として「看護と法律」が挙げられています。それは間違いありません。ところが、第22条の方の看護師の国家試験科目にはそれが入っていません。先ほどの「社会保障制度と生活者の健康」の中で試験科目に入れてあるのだと言えばそうかもしれませんけれど、でもそういうことは一見して誰も解らない、そういう仕組みになっています。

ですからこういうことを考えていきますと、私はその教育、あるいは国家試験制度、そういうものを通して、やはり「医療リスクマネジメント」を重視して、どうやって医療の安全の道を確保する教育をしていくか、それはやっぱり卒業前の問題ではないかという気がする訳です。

ただ実際に、学校でどの程度そういう事が行われているかと考えていきますと、いささか気になるところであります。

私も、何ヵ所かの看護学校で、「看護と法律」という観点から、医療事故を含めた法律関係の話はしておりますが、やはりそれを徹底していくという必要があるのではないかと思います。

今までその部分というのは、病院の事務長などが引き受けてやっているようですけど、何を使って、何をどう言えばよいのか解らないという、そういう状態である訳ですから、吉岡先生が作られた『看護学生のための法学』が利用されて然るべきだと思います。

〔吉原〕ありがとうございました。いくつかの問題を投げかけられたのですが、また後で、フリートキングのときに話し合っていきたいと思います。それでは、吉岡先生に実際に看護学校で教えていらっしゃる立場、それから弁護士の立場としてお話ししたいと思います。

〔吉岡〕私をご紹介にありましたように、弁護士として法律の実務を仕事としております。その中で医療の仕事、いわゆる医療訴訟というのはどの程度あるかといいますと、ほとんどありません。私はどちらかというと知的財産権ということで、コンピュータソフトウェアの著作権、侵害事件とかそういったことを専門にやっておりました。

憲法から看護の在り方を探る

そのなかでたまたま山田先生と出会いまして、看護の学校で医療法規を教えるということになりました。その最初のきっかけは、山田先生の方から、憲法を教えなさいというご依頼を受けたことからです。

その時私が考えたのが、そもそも今、看護学校で法学というものはどういうふうに使われているのかということでした。いろいろ書物をあさったり、考えたりしたのですが、なかなか具体的なものがでてこないのです。カリキュラムが書いてある本なども見たのですが、具体的に看護と法について、こういうふうに使いなさいというものがないものでした。

そこで、私が法律家として学校で教えなさいということはどういうことかを考えたとき、やはりこれは実際に、国民が、あるいは患者さんが、医療現場で起こっているいろいろな法律问题、これについてきちんと看護学生に教えて欲しいと、そういうことではないかと考えました。

では、憲法から入るということはどういうことか



よしはら ますこ
吉原 ます子
日本看護学校協議会共済会役員
二葉看護学院副学院長

を考えますと、これも実際に社会で発生している医療問題、医療に関する問題を見えますと、一番大きいのは確かに医療事故。これは毎日のように世間を騒がせています。しかしそれ以外に、例えば最近話題になりました尊厳死問題ですとか、国民の基本的な権利、憲法的にいいますと基本的人権といった部分で、やはりいろいろ大きな問題が発生しています。そういうことを考えたときに、これはやはり憲法からきちんと学生さんに教えていかなければいけないということを思い立ったのです。

問題提起としての『看護学生のための法学』

次に、今回教科書と銘打って『看護学生のための法学』という本を上梓いたしました。その経緯を簡単にお話いたしますと、山田先生から看護学校で教えるご指示いただいた際に、私なりにいろいろと教科書を探しました。ところが看護学校で教える教科書として私が知ったのは、いわゆる関係法規というもの、唯一それぐらいでした。それはどちらかというと、看護に関連する法規を網羅的に取り上げて、それに簡単な説明をしているものでした。

ただ実際に社会に生起している医療的な問題、それを解決するのに、果たしてこの関係法規という法律を網羅的に並べているだけのもので足りるのだろうかということを考えた時、自分ではそういう教科書は使えない。ではどういうものがあるのかということいろいろ本を探してみました。いわゆる医事法学に関する本は何冊か社会には出ております。ただそれは基本的に看護学生を対象にしたものではなくて、法学の専門家や学生、そういった人たちを対象にしたものでしかないのです。

そうしますと結果的に、これを使ってというもの

が無くて、やむなく自分なりにレジメを作りまして、それをベースにして教壇に立つということをしざるを得ないということになりました。それで、ここ何年間か教えていく中で、やはりレジメだけでは、なかなか十分な教育ができない。もうすこしきちんとしたものがないだろうかと、ただ、なかなか看護学生のために教科書を書いてくれる専門家の方というのはいらっしやらない。これはもうこんな素人が差し出がましいことをして大変おこがましいのですが、自分で作る他ないのではないかとということで、作り始めたということが経緯ということになるかと思っています。

私は、法律学の専門家ではありません。実務家です。ですから教科書として完成しているかということ、おそらく未完ではないかという気持ちはあります。それをあえて作ったのは、1つの問題提起といえますか、これを出すことによっていろいろと教員の方々、その他の関係の方々からご意見が出てくるのではないかと、いろいろご指摘があるのではないかと、それによってより完成したものにしていきたいというのがひとつございます。

根本的なところは人間に対する愛情

先ほど鹿内先生の方から、医療の安全というお話がございまして、いろいろと大学では医療リスクマネジメントなども行われているという話がございました。そのなかで、憲法というのがどういう位置づけになるかということなのですけれども、これは素人の私なりの考えですが、例えばいろいろなマニュアルを作る、基準などを設計して、それに従って業務を行っていくということによって、ある程度事故を防止するということはできるだろうと思います。またそれは非常に大切なことだろうと思います。

ただ本質的にはやはり看護に関わる学生なり、あるいは看護師なりのもっと根本的なところは、やはり人間に対する愛情といえますか、人間を尊重するという気持ちが一番奥にないとですね、いくら規程規定を作っても、本当の意味で事故の防止には繋がらないのではないかと。そしてそれを法律の立場から見ますと、やはり一番根本にあるのは、患者さんの人権。要は患者さんの特別な権利なのではなくて、看護師なり医師なり、医療従事者も含めた、自分も含めた全てが持っている権利なのだ。それは人として尊重しなければならないということから始めなければならないのではないかとということで、やはり憲法というところは、どうしても外すことはできない

なというのが、私の今の気持ちでございます。

[吉原] ありがとうございます。お三方からご意見をいただきまして、まず2点くらいに話の方向が絞られていくのかなというふうに思いましたけれども、患者さんの権利を守るということを、具体的にどういうふうに教えて実践していくのかということと、鹿内先生も言われましたように、実際に医療事故というか、医療過誤を起こさないための教育をどのようにしていくのか、国でも医療事故を防止するために医療安全教育を推進していかなければいけないということをいっておりますけれども。

強く求められる看護師の人間性

[山田] 両先生からご指摘いただいたように、私はまず看護教育の原点は人間尊重だと思っています。どんなにいい規則ができて、あるいは約束事ができたとしても、それを行うナースという人間そのものが良くなければ意味がないのだと。いろいろな関係法規よりも人間教育をやるのだと。自分自らをして自分の人間性を養うように、それができない人は看護師としての良い教育を受けても、知識として覚えても、行動する段階において、かなり医療ミスを起こすでしょうし、それでは看護の本質が問われないのではないかとことを考えます。

その次に完全な専門職として、相手の患者さんの命を守っていくためには知識や技術が必要になってくる。あればこそ技術の専門職として看護職にいられる訳ですし、その両面においてやらなければならない。いわゆる知識、技術とその片方、人間性ですね、そういうもの両方のバランスが取れていなければならない。

私が考えている看護の定義は「病者が心身共に安定した状態を維持しながら療養できるよう支援することであり、これは家族を含め継続的に行われなければならない」と言うことです。命を育むということは相手の命、つまりそれは生活でもあり、生命でもある、そういうものを守るという専門家であるということになってきます。そこの教育が基礎教育として大事なところである訳ですから、私の定義もそこに位置付けているので、憲法から入らなければいけないと思います。

本当に看護は命を育む学問であるならば、どういう法律を知っていなければならないか、医療過誤を起こさないために関係する諸々の条文を十分に理解して、それに基づいてどうしたらしっかりした仕事

ができるようになるかが、問われなければならないと考えております。

そして今、安全教育、危機管理が、非常に大きな課題になっているのですが、その辺も基礎教育でやらなくてはいけない。やらなければいけないけれどもカリキュラムの中には明示されていない、確立されていない。この点も、今後の課題になってくると思います。

また、もう一点、先程も申しましたが、医師、歯科医師は任務や目的が法律で明記されており、業務法になっているが、保助看法は身分法だけなのです。業務法として、もう少し明確な指針があっても良いのではないかと考えております。これは是非、鹿内先生にご見解をお聞かせいただければと思います。

もう一つの課題・・・身分法としての保助看法

[吉原] 山田会長から、ナースになる前の人間教育が大切だということと、ナースの責任をどのように教育していくのかというようなことのお話がありました。また、医師、歯科医師においては任務と免許というところが明確に謳われているのに、保助看法については身分法であって、その辺のところが十分に謳われていないというようなことで、鹿内先生からその辺どのように考えたらよいか、ご意見をいただければと思うのですけれども。

[鹿内] まあ、保助看法をよく身分法とこういいます。いろいろな職種について、そういう言い方をしますが、いわゆる業務規制法です。業務規制法というのは、その職業としての、任務と規制が書いてあります。それは診療の補助、その行為自体は、医療器械の使用であり、薬品の使用であり、その他に療養上の世話であり、決して何をするを任務とするのかがよくわからないというものではないと思います。

ただそういうものというのは、時代時代によって技術的な変化向上によって変わってまいります。法律はいちいち何ができて何ができないと書く必要はない訳でして、これは、技術がからんでいる法律の立法技法でよくいわれるように、その実施者、職業集団のもっている知識技能の向上によって、相対的医行為が診療の補助の領域に拡大していくのだと考える訳です。

先ほどいった医療技術水準の到達度を上げる目標教育というのは、まさにそういうところにもあるの

だと思っています。それによって、的確な診断というものができる。いろいろな事故が防げる。昔と違い医療の安全のためにいろんな仕組みができています。その効果を上げる方法が生まれて、いろいろな治療、医療器械もみんな安全装置をつけたり、警報装置をつけたり、それで性能が上がっている。そういう時代ですから見逃したり見当違いなことをしたりということは、昔よりうんと少なくなっています。日本がこういう長寿社会で10年間も時代のトップを走るというのは、まさにそういうところにあるのだと思います。所得が上がったとか、生活環境がかわったとか、それだけではないと思います。

ですから、そうすると、現実起こってくる医療事故というのは、なんなのかという話になりますが、全体的に「自分が死ぬまで事故を起こすなんてことはないのだ」「俺はそんな責任を取る人になることは一生ないだろう」という思い込み自体が、繰り返し同じことを起こさせている。

起こってくる事故というのは、決して新規なタイプの事故ではありません。事故が起こってきている状態を見ますと、みんな古典的なタイプの事故の起こり方と同じなのです。ですからそれをどうやって防いでいくかというのが最終的な教育です。

また、医療の安全を含めて技術的な指導に重きを置くと心の教育がなおざりになってしまうという意見もありますが、最近受験雑誌で、女子高校生の将来の職業選択について、アンケート調査をしているのを見ると、ここ3年位、常に第1位が看護師の志望者です。「看護師にでもなるか」なんていう意識ではなく、いわゆる生命の尊厳といいますか、そういうものを扱う仕事であるということを自覚して職業選択をしている訳です。基礎教育の中にそういうものが、どういう具合に、表現されているのか分かりませんが、決して心のあり方と関係なく機械的な行動をするとか、技術だけやればよいというのは、人を相手にする仕事であって有り得る訳はないのだと思っています。

看護における心の教育と技術教育

[吉原] 鹿内先生がおっしゃられたように、医療人の心の問題とマニュアルをちゃんと作っていくということは、それは両立して相反するものではないということですが、その辺について、吉岡先生はどう考えられますか。



〔吉岡〕私もまさにその通りだと思いますね。おそらくどちらか一方だけでは不十分なのではないかなという気がします。まあ私も専門分野ではなくて、今自分がやっていることしか解らないので、専門的にやっておられる鹿内先生の話聞いて非常に参考にさせていただいておりますけれども。

私は今、憲法を教えていますけれども、これだけで医療の安全が確立するとは全く考えておりません。少なくとも、この憲法の教育をして、その上でいろいろな、さまざまな安全教育、もちろんそのなかには規制であるとか規準であるとか、そういったものも当然含まれてくるだろうと思います。そういったこともやっていく必要がある。ただそのなかでおそらく一番その根本になるもの、一番最初に勉強しておかなければいけないものは、憲法なのではないかなという気持ちはあるのです。そういうふうに理解をしております。

保助看法 第5条・37条の解釈について

〔山田〕鹿内先生にもう一点お聞きしたいのですが、いつも現場の先生方とお話をすると、診療の補助に関して、第5条・37条の解釈をどう教育して良いか悩むのです。私は、この解釈は時代とともに変わってきていると思うのです。診断と治療という概念は看護にもあると。これは医師の領域といわれていましたけれども、看護的な、看護の視点から考えたアセスメント、診断。そして適切な治療が入る、ケアが入る。これは生活援助だけではなくて、医行為といわれているもののなかにも、看護師がやったほうが、より良い質の高い治療を行えるという解釈ができないか。

私は看護治療という言葉を使っているのですけれども、そういう看護診断ができて、アセスメントができて、看護治療という行為、こういう行為が入ってこないと本物の専門職とは言えないのではないかと。その裏づけとして、しっかりした安全教育、並びに、良い人間教育が入って、さらにスペシャリストとしての看護の専門家が確立していくのではないかと。これをなくしては看護の教育が成り立たないのではないかというぐらいの、そういう考えをもっています。

〔鹿内〕山田先生が言われた中で、いわゆる看護師が診断をして治療をする、それはそれで重要だと思います。しかし、これは医師のメディカルコン

ロールから離れてよいといっているわけではないので、誤解しないでください。

いわゆる看護師は観察をするのだということがあります。それによって所見をとっている訳で、同じ患者を医師はここに立っていて、その横に看護師が立ってみているという場合に、見ている状態を考えますと、これは一つの診断基準を使って病的状態をそれぞれ見ている訳です。片一方が診断をして片一方が観察なんて、同じものさしを使っている場合には有り得ません。ただ看護師の場合は自分でもった所見で治療の方針を決定しないで、医師の指示を受けてやるだけです。もしも医師がいなくて看護師が一人でその患者をみているというのは、一人で観察をしている訳ですが、これは先程の診断と同じことをしている訳ですから、病的状態の程度について、自分の今までの経験の中で先程の診断基準を使って処理できないと、それを報告して具体的な指示を求めて対応していくのです。診断をしているからそういう行動に結びつくのであって、医者に言われただけの範囲で行動しているというようには決まっています。ということは、同じものを斜めでみようが、一歩横でみてみようが、みているということでは同じことになるのではないかと思います。

医師がそばにいない場合の看護師の医的判断

〔山田〕医師がそばにいないことは多いのです。地域医療になってくると…。保健師の場合や訪問看護でも…。

〔鹿内〕さっき言ったように、看護師は24時間患者のそばにいます、患者にとって1番大切なのはそこなのです。ですから、そこでキャッチされた情報がどうやって治療に結びついていくのかというのが生死を分ける訳ですから。まさにそういう見方をすると、決して、物事をただ観察する、そういうこととは違います。診断は指示権と結びつく言葉ですから、それを避けるために観察といっているだけで、言葉のあやといえますか、それだけのことではないかと思います。

〔山田〕私は、第5条の解釈をもっと明確に、分かりやすく教育していけないかと考えております。

〔吉原〕第5条もそうですが、第37条の看護師が行う医行為の問題。指示がなければできない、でも看護

師は実際には働く場が非常に広がってきています、そばに医師がいないというような状況もありまして、第37条があるがために私達の業務が狭められているのではないかというふうに思うのです。またその反面、現実には、医行為そのものを看護行為として位置付けながら仕事をしているというところがあると思うのです。まあ、医師側から言えば、医行為なのかもしれないですけど、私たちは看護の業務として、それを位置付けて行っていると。そういうなかで第37条の医行為の禁止というところがある限り、看護師の業務というのは広がっていかないのではないかというような思いもあるのですが。

絶対的医行為と相対的医行為について

〔吉岡〕 私もこのあたりは一番悩んだところでしてね。つまり第37条そのものに関して争った裁判例というものはないのでですね。いくつかの概念というのがありまして、絶対的医行為、相対的医行為という問題もありますね。具体的に、例えば静脈注射については、従来は絶対的医行為だということで旧厚生省から、看護師にはできないというような通知がありましたけれども、これが、平成14年になって、実は相対的医行為だったという形で変更されました。ですからこれはまさに、実態が形式にあっていないということで。それはおそらく看護自体の技術的な問題とか実質的な問題とか、そういったものがやはりどんどん進歩したといえますか、そういうものが後押ししたのではないかなと思います。第37条自体は、相対的医行為からきたものだと、旧厚生省のこの通知から見れば、そういうふうに厚労省は解釈しているのだなと思います。

実際にその相対的医行為、絶対的医行為は具体的に何をさしているのかということになりますと、おそらく今現在は、厚労省が出しているものしかないのではないかなと思います。実際に裁判で中心的な争点になっている事案というものはないようです。

あともう1つは、やはり第37条の解釈であります。これは他の医療従事者でも議論になっているものなのですけれども、医師の指示ですね、この指示をどう解釈するかということです。これについては、包括的指示なのか個別具体的な指示なのかといういろいろな議論があったようなのですが、おそらくこの解釈によってもいろいろな判断の違いがでてくるのかなというふうに思っています。

〔鹿内〕 第37条の規定が看護師の仕事を狭めている

のではないかとありますが、私は逆だと思うのです。吉岡先生も言われたように、包括的指示、例えばICUとかCCUのああいうところをみていきますと、患者がこういう状態になったらこういう具合にするのだというその範囲の中では、看護師は実際のところ、いろいろなノートを書いたり、経過を記したり、それで状態を観て処置をしていく。それは、包括的指示であり、その指示がおかしいのではないかと誰も思っていない。

補助というのは3本目の手としてただ足りないところを補うというか、そのような程度ではなくて、医師がいないときに代わって代行するっていう意味合いの補助行為もある訳で、それは独力で医療行為をしている状態です。

〔吉原〕 非常に残念ですが、予定時間になってしまいました。保助看法 第5条・37条を含めて法律をどう解釈するかというところの議論や、第5条・37条の趣旨を学生にどう教育していくかのご意見をもっとお聞きしたかったのですが、その点に関しましては、機会がありましたら、またお願いしたいと思います。

今回の座談会で、看護学校での法学教育の必要性と、憲法をベースにしながら患者さんの人権のこととか、生命の尊厳をおさえていくことが看護教育の上で必要であるということを十分理解できたような気がいたします。また看護教育にたずさわる者として、今後とも法学教育の必要性を看護学生に理解してもらうように、努力していければとも思いました。本日は、どうもありがとうございました。

平成18年6月26日 私学会館にて収録

編集部より

日頃、ご多忙な四人の先生方にお集りいただき、白熱した内容の座談会となりました。先生方、本当にありがとうございました。

このようなテーマでの座談会は、今までにあまりなかったのではないかなと思います。それぞれの養成施設の先生方には、ぜひ、ご意見、ご感想などお寄せくださいますよう、お願い申し上げます。

Heartful Message

心のおしゃれ

— 美しいことば —

山田 里津

人と話をしていて、とても楽しい人と、反対に嫌な思になる人がいます。それは気取って話す人、ポーズをつくる人、ことばを選ばない人、下品な人、また、ていねいすぎる人、くどい人、ひとり合点な人、早口な人、のろい人、要領のわるい人、数えあげればいっぱいあります。やさしく、明るく、品よく、歯切れよく、相手の気持ちに合わせてくれる人、聞き上手、眼をみつめて、眼で微笑んで話す人、口許の清潔な人、適当にゼスチュアも混えて、なごやかな雰囲気を大切に人、声のきれいな人、体全体で応えてくれる人、こんな人たちとの会話は楽しくて時間のたつのも忘れます。

私は仕事の関係でいろいろのタイプの方々と出逢います。どんな人にもそれぞれすばらしい魅力を発見するのです。たとえば、東北の出身でなまりを気になさいますが、そのなまりが大人の社会的地位も高い方であるだけに可愛いらしいといった失礼ですが、とてもその人柄が現われて、親しみを覚えるのです。一生けんめいになれるほど、ポンポンと東北弁が出ます。私もつられてまねをしてしまいます。こんな会話はとても楽しい。話しことばは相手を考えなければなりません。上司や先生、目上の方には正しい敬語を使いましょう。

まず、挨拶ですが、「おはようございます」と、ちゃんと相手の眼をみて、さわやかな声で、はっきりと言います。まず声をかけ、そして相手の目をそらさないであいさつします。そして会釈をします。おじぎをしてから挨拶でなく、まず「声」です。ことばです。

有名な声楽家の今井久仁恵先生とお話をさせていただいたのですが、先生はおっしゃいました。「私は毎朝発声練習をしますが、人前に出る4時間前には声帯をトレーニングします」と。4時間前に起きてないと美しい声は出ないというふうに私は了解したのですが、ふくよかなおからだ全体からあのソプラノの銀鈴のような美しいお声が細く強く長く人の心を魅きつけるのですね。先生は実に、おだやかな話し方をされます。にぎやかなパーティのテーブルで隣席の私に語られる話の内容は耳を傾けなくとも、はっきりと受けとめられます。発声が正しいと、こんなに快く聞けるのかしらと私は感心しました。ステージに上がられた途端、マイクなしで大会場

に先生のお話は響きます。何事もトレーニングですね。偉い方ほど努力されていますね。

毎朝、学校で友と先生にするあいさつも、明日からは、元気よく、早く起きて、発声を馴らして軽やかにしませんか。電話のこえは、相手のようすをよく伝えます。いま起きたばかりのようす、どんな姿勢でかけているか、キャンディを頬ばったままか（よくやるでしょう）。私はそんなとき、「今、〇〇してるでしょう」って言いますとたいいあたります。「なぜわかるの」っていいいますが、私には手にとるようにわかります。

出身地の方言も、いまはテレビなどでよく聞きますから耳馴れています。だから気にしないでいいと思います。話の途中で出てきたら、また、方言でないと通じないこともあるでしょう。相手によくわかるように話すことが大切です。自分の思っていることを正確に伝えるのは“ことば”なので、正直に素直に一生けんめい話せばいいのです。なるべく皆に通じる標準語を使うよう努力はしますが、イントネーションはなかなかはなれないものです。12歳まで育った土地のことばは、終生その人からはなれませんね。夢の中でのおしゃべりはほとんど12歳まで使ったことばだと、心理学者は述べています。ですから生まれ育った土地のことばを大切に、そのことばで何の遠慮もなくおしゃべりすることはすてきなことだと思います。

進学を考えておられる方、就職をするにあたって、ことばのハンディを気にされている方、いろいろあると思いますが、勇気を出してください。ことばは素直に使ってこそ、人柄が出るものです。相手にやさしく、気をつけて、適切に使わせる“ことば”の練習がだいじなのです。

ときどき、青森出身の学生が、困ったときに飛び出す方言に教室中が湧くこともあり、彼女は人気者です。方言の連発でなくてね。人間関係をこんなにも美しくしてくれるのも“ことば”です。秋です。私の大好きな季節。澄みきった秋の空に向かって大きく手をあげ、背伸びして、元気に今日もがんばってください。

お願い

[Heartful Message] の欄では、みなさまからのご意見、エッセイなどのご投稿をお待ちしております。感動したこと、伝えたいこと、メッセージ etc. 長短にかかわらず、自薦、他薦を問わず、ご紹介ください。掲載させていただいた方には、心ばかりの記念品を贈呈いたします。よろしくお願いいたします。（編集部）

共済会の活動

■出前講演いたします！

“共に考えましょう”をテーマに臨地実習にまつわるリスクや問題点に関して、養成施設の先生方との出前講演会を開催しております。

去年は、当会顧問弁護士による「患者さんの個人情報取り扱い」に関する講演会を6ヵ所（東京・福島・神奈川など）で開催いたしました。今年も、臨地実習にまつわるテーマを主に、意見交換の場を設けさせていただければと考えております。

尚、出前講演に関しての交通費・講師謝礼は当会負担で実施しております。但し、準備や日程の都合上、条件として「WILL」加入校の先生からのお申し出であり、3～4校以上の養成施設での集会や、県単位、各研究会などの団体単位でのお申込みとさせていただきます。ご協力の程何卒よろしくお願いいたします。



連絡先：0120-863755（「WILL」事務局）



北京大学看護学院の実習風景

＜平成18年度＞

日 時：平成18年8月10日

訪問地：北京

目 的：当会山田里津会長が、「中国看護大会2006」に出席し、「日本の看護教育について」というテーマで、講演いたしました。



看護大会において講演する山田会長

これらの活動を機に、日本看護学校協議会共済会では（NPO）日中医学交流センターとの連携をより強化し、会員校の教職員の方々や、学生の中国研修旅行の企画から、現地での視察の手配までトータルにサポートいたします。お気軽にご相談ください。

■ 日中看護交流

＜平成17年度＞

日 時：平成17年10月22日～25日（3泊4日）

訪問地：北京、青島

目 的：中国の看護事情を把握すると共に、教職員や学生の研修を含めた相互交流の素地を作る。また、どのような研修旅行が有益かどうかを調査、検討する。

訪問施設：日中友好病院（北京）、北京大学（北京）、青島大学（青島）、中国人民解放軍401病院。

■ホームページリニューアル

平成17年度から18年度初頭にかけて、福利厚生ページをリニューアルいたしました。チケットサービス等は、学生はもちろん、「Will」にご加入の教職員の方々にもご利用いただけます。また、中国研修旅行は、養成施設単位でご検討いただけるサービスです。さらに、教職員の方にのみご利用いただけるリスクマネジメントプログラムの閲覧サービスを導入いたしましたので、どうぞご活用ください。

今後は、日中の学生交流の場の提供など、ホームページを通して会員の皆さまへの情報提供や福利厚生サービスの充実を図っていきたいと思いますので、是非一度お立ち寄りください。

<http://www.e-kango.net/>

<リニューアルした福利厚生メニューのご案内>

福利厚生ページのご利用に当たっては、下記ユーザー名とパスワードを半角小文字で入力してください。

ユーザー名：e-kango パスワード：e-kango

1. 劇場チケットサービス

共済会が一部の劇団と団体契約を締結し、会員の皆さまに団体料金で観劇していただくサービスです。ご本人だけではなく、ご家族やお友達にもご利用いただけます。

2. トラベルサービス

①中国研修旅行のご案内

学生さんや教職員の方々の研修旅行プランを個別に立てるサービスです。日中医学交流センターの協力により、現地での病院や看護学校の視察を組み込むことができ、通訳の心配もございません。日程やご予算に合わせてオリジナリティーの高いプランを作成いたします。(協力：日中医学交流センター、JTB丸の内支店)

②JTB丸の内支店お薦めの、学生向け旅行パック案内

JTB丸の内支店のホームページに、共済会専用ページを新設。看護学生に人気のパック旅行を紹介してもらいます。

3. リスクマネジメントプログラムの閲覧サービス

共済会と東京海上日動メディカルサービス(株)との契約により、HSP(保健・医療・福祉リスクマネジメント総合支援プログラム)を閲覧することができます。

ユーザー名：e-kangohsp

パスワード：e-kangohsp

4. 法律・税務相談

弁護士、社会保険労務士、公認会計士による想定問答集を展開します。医療事故(ヒヤリ、ハットを含む)に限定せず、セクハラ・ストーカー問題、家庭内問題(結婚、離婚等)、労働問題、相続・贈与などの税知識、或いはちょっとした友人同士のお金の貸し借りによるトラブルなど、日常生活で起こりそうな諸問題をQ&A方式で掲載しています。

■吉岡譲治著

『看護学生のための法学』のご案内

●看護に携わる者に必要な法的知識を

ピンポイントで学べる法学入門書!

当会顧問弁護士である吉岡譲治氏が、この度『看護学生のための法学』を出版されました。下記に簡単に本の内容をご紹介します。

医療事故による損害賠償、尊厳死問題、個人情報の漏えい、このような医療に係わる事件がニュースにならない日がないほど現代は医療に関する法律問題が注目を浴びています。しかし、これは医療従事者にとっては決して喜ばしいことではありません。本書は、看護学生が将来看護師として業務に従事する際に直面する法律問題を中心に裁判例を豊富に挙げて基本から解説しています。



※各養成施設には、一冊ずつ本を同封いたしますので、ご高覧いただければ幸いに存じます。

事務局通信

日本看護学校協議会共済会ニュース第1号がやっとでき上がりました。今後、年3回位のペースで発行していきます。まだまだ会報としては、不十分かも知れませんが、皆様の声を聞かせていただき、より良いものにしていければと考えております。

また、今回、当会の活動と「WILL」の補償内容に関する情報の両方を、より速やかにご高覧いただけるよう、紙面構成をタテ書き、ヨコ書きと別にしてみました。多少違和感があるかも知れませんが、お読みいただければ幸いです。

編集責任者 鶴見美智恵

「WILL」の補償例から見る安全対策

「WILL」事務局

久保田 雅博

平成十八年度の総合補償制度「WILL」の募集並びに加入手続きに際しましては、各学校の先生や事務職の方々にご加入希望者の取りまとめなど、多大なるご協力をいただき深く感謝申し上げます。

おかげさまで「WILL」の加入状況は、平成十八年五月末現在、加入校数約一千二百校強、加入人数約十二万五千人余となりました。

事故例から見る安全対策

さて、過去の補償例を顧みて、何点かご紹介しておきたい事例がありましたので、ご報告をさせていただきます。

傷害事故

自転車で通学中の死亡事故です。自転車による事故は、傷害・賠償を問わず年々増加しておりますが、平成十六年度に残念ながら死亡事故が発生してしまいました。死亡された学生は二十七歳で、他の勤めを辞め、一念発起して看護の道を志した一年生でした。普段は徒歩で通学されていましたが、学校に遅れそうなので、自転車で近道である交通量の多い道路を走行し、ダンブと接触してしまったとのことでした。大変お気の毒な事故でしたが、このように、学校や実習先へ向う移動中の事故（特に自転車で走行中）が増え続けております。自転車と自動車の接触事故となると、おケガも重度になるケースが多く、また相手との賠償責任

問題で大きなトラブルになるケースも多々見受けられます。当会でも顧問弁護士による無料法律相談なども実施しておりますので、当事者の学生にご指示いただき、速やかにご報告・ご相談いただきます様お願い申し上げます。

また、最近ご報告が増加しているケースとしては、養成施設や実習受け入れ施設など、施設内での階段での歩行中のケガが挙げられます。この場合、転落し膝や足首などの靭帯を損傷してしまうケースが多いようです。

もう一点は、球技大会や体育授業中のケガです。以前から事故報告は多いのですが、最近、捻挫などの他に運動中にアキレス腱を断裂するという事故が増加しています。くれぐれもご注意ください。

賠償事故

賠償事故に関しては、ご年輩の患者さんの体重測定介助中の転倒事故や、一歳未満の小児の介護中の落下事故など、患者さんへの対人事故が増加しています。この様な場合、学生のみならず、先生や病院スタッフがご見舞い（道義上の責任）に行かれることがあります。お見舞い金やその他の交通費などは、初期対応費用で補償しておりますので、事務局までご相談下さい。

最近、賠償事故の処理で困ったケースとしては、学生が自主的にグループで演習を行った際、演習室の器具類を破損し、その報告を学校へ怠り、後日の学内演習時に、器具が使用できず、授業に滞りが生じたということがありました。この様な場合、物を破損した方の特定が出来ず、補償が出来ない恐れも生じますので、出来るだけ事故報告は速やかにする様、学生へのご指導をしていただければと考えております。

感染事故

病院で小児看護学実習中の学生が、実習期間中に、带状疱疹に罹患してしまいました。受持ちの小児が罹患してはいけなと、病院は急きよその小児の検査・予防措置を致しました。その費用に関して、病院から養成施設側に約十五万円の請求がありました。

通常、「WILL」への感染事故の補償は、針刺し事故などによる肝炎や結核などに、実習中に学生が罹患しない様、速やかに検査治療をするための諸費用のお支払いを想定しておりますが、このようなご請求のケースは初めてでした。

ただ、今後、院内感染に対する医療施設の責任が厳しく問われる時代背景を見るに付け、実習生の健康管理並びに感染事故への安全対策は、学校並びに学生に求められる必要不可欠な要件になると考えられます。

このケースのように、学生に起因する感染事故で、学生が患者さんに、やむを得ず感染事故を発生させる恐れが生じた場合、その予防措置・検査・治療費用などを共済制度で、学生への補償とは別に一事故十万円を限度として補償しております。

また、感染事故に関しましての最近の傾向を見ますと、平成十三年度以降、毎年結核のご報告が多くあります。

ただ、ここ数年増加していた麻疹の報告が、平成十七年度は大幅に減りました。その反面、MRSAに関するご報告が増加しております。このケースでは、実習生から患者さんへの二次感染も懸念されますので、ご注意ください。

③賠償事故としての補償

もし、注射を打つ側の学生が、注射器の操作を誤り、注射を打たれた側の学生が筋肉損傷や神経損傷をおこし、治療が必要となった場合、注射を打たれた側の学生の治療費を補償する、いわゆる賠償責任に關しての補償は、個人賠償責任保険、施設賠償責任保険で対応することといたします。

〈個人賠償責任保険・施設賠償責任保険とも〉
てん補限度額1億円（免責金額0円）

賠償 保険金	+	費 用	=	お支払 い額
賠償金		訴訟費用・弁護士報酬・ 応急手当・護送費用など		

※養成施設側の指導が不十分であった場合

〈例〉

血液検体採取のため、学生同士で採血を実施。肘静脈からの採血の際、誤って採血針が患者さん役の学生の神経を損傷したように、相手の右手が利かなくなつた。

※養成施設側の指導が不十分であった場合（例…漫然と実習生の行為を放置した結果事故が発生した場合等）、法律上施設側の責任が問われる可能性があり、その際は施設賠償責任保険での対応となります。

※↓対人事故における法律上の賠償責任には一般に治療費や慰謝料が含まれますが、この補償では学生同士の事故という状況に鑑み、原則治療費を中心とした示談が望ましいのではないかと考えております。

尚、個別案件毎に事故状況を確認させていただき、養成施設の先生方とご相談の上、補償処理を進めていきたいと考えておりますので、ご協力の程お願い申し上げます。

いずれにしても、現時点では、全国にある看護養成施設約千六百余校全てで、カリキュラム上、このような演習が採用されている訳ではなく、実施するに当たつての安全管理基準が、一般的なマニュアルとして存在しておらず、また、このような事故での責任の所在を明確に示した判例もありません。

実施するに当たっては、個々の養成施設が十分な安全管理基準を作成し、実行していただく事が必要不可欠と考えられます。WILL事務局といたしましても、より一層養成施設が安心して実習ができるよう、リスクマネジメントの一環として、今後とも補償内容の充実を図ってまいりたいと考えておりますので、いろいろなお意見をお聞かせいただければ幸いです。

※参考資料

「実際に起こつた事故例から見る安全対策」（平成十八年度版）
IV・参考資料3 実習と静脈注射についての法的考察



Will News

VoL.1

学生同士の注射演習時の「WILL」での補償について

日本看護学校協議会共済会
「WILL」事務局
石井 英雄

背景

平成十五年三月十七日に厚生労働省から公表された「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」で、「看護学生の静脈注射の実施に関して、水準2として、教員や看護師の指導・監督の下で学生が実施できるもの」という報告がなされて以来、学生の注射の取り扱いに関して、「WILL」での補償についてのお問い合わせが多く寄せられています。

学生が臨地実習中に、患者さんに静脈注射を実施している養成施設は、まだ実際には無いようですが、学内で、学生同士が注射を打ち合う演習を実施している養成施設は増加している様です。その場合、次の2つのケースでの演習が多く挙げられます。

①臨地実習に出る前に、肝炎などの感染に対する血液検査の為の採血の際、学生同士で注射の打ち合いをするケース。

②就職する前の卒業時に、学内で学生同士が注射を打ち合う演習をするケース。

そして、これらのケースで想定されるリスクは次の2点です。

①B型・C型肝炎の他、血液を媒介とする疾病への感染事故。

②注射の打ち所が悪いために、注射を打たれた学生の筋肉・神経損傷などの傷害事故、または注射を打った学生の賠償責任事故。

現在のところ、学生同士の注射の打ち合いに関する演習を実施している養成施設は、まだ多数ではありませんが、今後、臨地実習や学内演習で注射の打ち合いを実施する養成施設が増加していく方向になると考えられます。

ただ、学生同士の演習時の注射の打ち合いに関する補償は全国的にも初めての試みであり、また学生個々がお互いの納得の上で実施する実技であり、すべての養成施設が演習として採用している実技教育ではなく、まだ一定の安全・管理ルールが確立している訳ではないなどの状況を鑑み、通常の傷害・賠償事故への補償対応とは、個別事故毎に、若干異なるかも知れませんが、その点に関しては各養成施設のご理解とご協力の程よりしくお願い申し上げます。

「WILL」での補償に関して

①感染事故への補償・・・検査・予防措置費用、治療費、入通院費

施設賠償責任保険 の初期対応費用
10万円まで
+
共済制度
10万円を超えた部分
1事故20万円を限度

※尚、針刺し事故で、検査・予防措置・治療をする場合は、養成施設や実習受け入れ施設の感染マニュアルないし校医等の指示に添って検査を実施し、実費をご請求ください。

②傷害事故への補償・・・入通院費用（損害保険部分での補償）

※針刺し事故の場合には、外傷が伴いますので、事故状況によっては通院治療が必要となります。

※なお、学内演習ですので、WILL2、WILL3、WILL3DXでなければ傷害保険の補償対象とならない事をご了承ください。

WILL1	×
WILL2	2600円 × 通院日数
WILL3	3000円 × 通院日数
WILL 3DX	4000円 × 通院日数